



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Subsecretaria de Formação Continuada
dos Profissionais da Educação – EAPE



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA	
A) Informações Pessoais	
Nome: _____	
Endereço: _____	
Telefones: Residencial _____ Trabalho: _____ Celular: _____	
E-mail: _____	
B) Informações Funcionais (caso seja servidor da SEEDF)	
Matrícula: _____ Data de Admissão: ____/____/____ Cargo: _____	
Função: _____ Órgão de Lotação: _____	
Órgão de Exercício: _____	
C) Outras Informações	
Local de Realização da Pesquisa: _____	

Instituição Interessada: _____	
Finalidade da Pesquisa: _____	

D) Parecer Final da Direção da EAPE	
<input type="checkbox"/> Concordamos com a realização da pesquisa proposta por estar em conformidade com as normas da SEEDF <input type="checkbox"/> Não concordamos com a realização da pesquisa proposta por não estar em conformidade com as normas da SEEDF	_____ Assinatura e Carimbo - EAPE

Anexar:

- Carta da Instituição, do coordenador do curso ou do orientador da pesquisa em papel timbrado
- Projeto de Pesquisa ou pré-projeto, contendo a descrição da pesquisa, a metodologia (público-alvo, procedimentos, instrumentos etc.).

*Esta solicitação deverá ser protocolada juntamente com os anexos no Setor de Documentação EAPE (Sala 29). * Aguardar de 5 (cinco) a 10 (dez) dias úteis.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____